

	T.C KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ MİMARLIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI ŞEHİR VE BÖLGE PLANLAMA BÖLÜMÜ STAJ SİCİL FORMU	Doküman No	MİF.FR.019
		İlk Yayın Tarihi	18.11.2019
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	-
		Sayfa No	1 / 2

EK FORM 7

Öğrenci ; Adı Soyadı T.C. Kimlik Numarası Numarası / Sınıfı Staj Türü Staja Başlama Tarihi Staj Bitiş Tarihi Çalışılan Gün Sayısı	: : : : : :/...../..... :/...../..... :	FOTOĞRAF
--	--	----------

İlgiliye,

Yukarıda bilgileri verilen öğrencimizin işletmenizde staj yapma isteği uygun görülmüştür. Desteğinizden dolayı şimdiden çok teşekkür ederiz.

Staj, öğrencinin teknik eğitiminin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu nedenle öğrencimizin, stajı sırasında yakından izlenerek, ilgili kanunlara, kurallara ve işletme içi disipline uyması hususuna özen gösterilmesini ve staj sonunda bu belgenin doldurularak KAPALI ZARF (üzeri imzalı) içerisinde öğrenciye teslim edilmesini rica ederim.

Saygılarımla,

Bölüm Başkanı:

İmza:

STAJ YAPILAN İŞLETME TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

Öğrencinin stajını devam, çalışkanlık, ilgi ve öğrenme isteği, ekip çalışmasına uyum, işyeri disiplinine uyum gibi ölçütleri dikkate alarak değerlendirip, uygun kutucuğu işaretleyiniz.

DEĞERLENDİRME

Çok iyi (A)	İyi (B)	Orta (C)	Yetersiz (D)
----------------	------------	-------------	-----------------

DEĞERLENDİRME:

☐

☐

☐

☐

Staj Yapılan İşletme Bilgileri

Adı :
Adresi :
:

...../...../.....

İmza

Staj Yeri Yetkilisi

Adı Soyadı :
Görevi :
Tel no :
E-posta :
İmza :

Firma / Kuruluş / Kişi,
Kaşe, Mühür

Hazırlayan
Fak. Sek. Özlem BAYCAN

Sistem Onayı
Dr. Öğr. Üyesi Ali MÜLAYİM

Yürürlük Onayı
Prof. Dr. Bülent ŞENGÖRÜR

	T.C KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ MİMARLIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI ŞEHİR VE BÖLGE PLANLAMA BÖLÜMÜ STAJ SİCİL FORMU	Doküman No	MİF.FR.019
		İlk Yayın Tarihi	18.11.2019
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	-
		Sayfa No	2 / 2

EK FORM 7

AŞAĞIDAKİ BÖLÜM ÜNİVERSİTE TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.			
..... İş Günü	Kurum / Büro Stajı	Kabul Edilmiştir ☐	Kabul Edilmemiştir ☐
Açıklamalar:.....			
Staj Komisyonu Üyesi :		Staj Komisyonu Üyesi :	
Adı Soyadı :		Adı Soyadı :	
Ünvanı :		Ünvanı :	
İmza		İmza	

Hazırlayan Fak. Sek. Özlem BAYCAN	Sistem Onayı Dr. Öğr. Üyesi Ali MÜLAYİM	Yürürlük Onayı Prof. Dr. Bülent ŞENGÖRÜR
--------------------------------------	--	---